

Nuestra Señora de Lourdes Diócesis Católica de Richmond

Registración de Eventos

INFORMACIÓN DEL JOVEN

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Edo/CP: _____

Celular: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Género: _____ Año escolar: _____

INFORMACION DE LOS PADRES O RESPONSABLES DEL JOVEN

Nombre:	_____ (Padre/Guardián)	_____ (Madre/Guardiana)
Celular:	_____ (Padre/Guardián)	_____ (Madre/Guardiana)
Email:	_____ (Padre/Guardián)	_____ (Madre/Guardiana)

Información y Medica y Legal

Esta información es privada y confidencial

Nombre del Participante: _____

INFORMACIÓN MÉDICA	
<p>En muchos casos, nuestro equipo de retiro no está familiarizado con el médico, físico y / o la historia emocional de cada participante. Dado que este participante estará participando en el evento, es esencial que cualquier información relativa al participante sea compartida en detalle. Sea lo más específico posible.</p>	
<p>¿Restricciones alimenticias/ dietaries?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>Detalles de restricciones dietarias:</p>
<p>¿Tiene el participante alguna alergia?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>Detalles las alergias a continuación (esto puede incluir alergias a los alimentos, a determinados medicamentos o productos químicos):</p>
<p>¿El participante está actualmente tomando algún medicamento ó lo ha tomado en los últimos 6 meses?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>Lista específica de los medicamentos con y sin receta, los motivos de la medicación y la dosis diaria. Indique si el medicamento está siendo administrado.</p>
<p>¿Tiene el participante alguna limitación física o emocional o sensorial?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>Lista de las condiciones físicas o emocionales que pueden impedir la participación en el evento. Esto puede incluir el asesoramiento, el tratamiento de condiciones emocionales (depresión, trastornos alimenticios), y / o situaciones familiares que pueden tener un impacto significativo en el participante.</p> <p>Haga una lista de las condiciones físicas o sensoriales que pueden impedir la participación o que necesita ayuda especial (pérdida auditiva, movilidad, discapacidad visual).</p>

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y MÉDICOS DE PRENSA

*Como padre y / o guardián legal sigo siendo legalmente responsable de cualquier acción personal tomada por el arriba mencionado menor de edad. Estoy de acuerdo en mi nombre, mi niño nombrado en el presente, o nuestros herederos, sucesores y cesionarios, a exonerar y defender a **Nuestra Señora de Lourdes** y la Diócesis Católica de Richmond, sus empleados y agentes, chaperones o representantes asociados con el evento de cualquier reclamación derivada o en relación con mi hijo / a asistir al evento o en conexión con cualquier enfermedad o lesión (incluyendo muerte) o el coste del tratamiento médico en relación con ella, y estoy de acuerdo para compensar a la Diócesis, sus empleados y agentes y chaperones o representantes asociados con la caso de los honorarios razonables de abogados y gastos que pueda incurrir en cualquier acción contra ellos como resultado de lesión o daño, a menos que dicha reclamación se deriva de la negligencia de la Diócesis.*

*Por la presente, garantizo que según mi conocimiento, mi hijo está en buena salud, y asumo toda la responsabilidad por la salud de mi hijo. En el caso de cualquier emergencia, doy permiso para transportar a mi hijo a un hospital para recibir tratamiento de emergencia médica o quirúrgica. Deseo ser informado antes de cualquier tratamiento posterior por el hospital o médico. En el caso de una emergencia, si usted no puede ponerse en contacto conmigo en los números anteriores doy permiso para que el contacto de emergencia señalado que se le notifique. No haré responsable a **Nuestra Señora de Lourdes** y la Diócesis de Richmond de autorizar cualquier tratamiento médico más allá de transporte necesarios para el hospital.*

Firma padre /guardián: _____ Fecha: _____

USO DE FOTOS O VIDEOS

*Yo doy permiso para las fotos y / o videos de mi hijo (mencionados anteriormente) que participan en actividades relacionadas con cualquier evento parroquial o diocesano para que sus fotos sean publicadas en **Nuestra Señora de Lourdes** y la Diócesis de Richmond, publicaciones o sitios web. Los nombres de los participantes no van a ser utilizados sin la expresa autorización del padre o tutor. Si no se marca la casilla a continuación, la Diócesis de Richmond, se supone que dar el permiso.*

SI NO Firma padre/ guardián: _____ Fecha: _____